

Efectividad de un programa de apoyo al automanejo para cuidadores familiares

Effectiveness of a self-management support program for family caregivers

Carina Flores-Barrios ^a, Rodrigo Hernández-León ^b, Isabel Peñarrieta-de Cordova ^c, Florabel Flores-Barrios ^d, Azela de la Cruz-Palomo ^e, Andrea A Díaz-Ramírez ^f

Abstract:

Introduction: Noncommunicable diseases affect not only the people who suffer from them, but also their family caregivers. **Objective:** To evaluate the effectiveness of a self-management support program for family caregivers of chronically ill persons with some level of dependency. **Methodology:** Pre-experimental study with pre-test and post-test. The sample consisted of an intervention group of 7 caregivers who were selected by means of a purposive sampling and the inclusion criteria: moderate level of dependence, of legal age who accepted to participate in the study and received the Working Together in Collaboration program. The program consisted of the development of skills, procedures, and competencies for self-care of family caregivers. The instruments administered were the Partners in Health Scale (PHS) to measure self-management and the Barthel index to assess dependency. Descriptive and differential statistics were applied with the nonparametric Wilcoxon test. **Results:** The global self-management obtained a pre-intervention mean of 83.42, which increased to 91.28 post-intervention, as well as in its dimensions: knowledge (pre-test 12.7-posttest 15.85), symptom management (pre-test 22.14-posttest 24.0), adherence to treatment (pre-test 48.71-post-test 51.28), however these improvements were not statistically significant. **Conclusion:** The program “working together in collaboration” is an effective intervention strategy to improve family caregiver and caregiver self-management as shown by the results of this pilot test.

Keywords:

Self-management, program, family caregiver, nursing, health education

Resumen:

Introducción: Las enfermedades no transmisibles afectan no solamente a las personas que las padecen, sino también a sus cuidadores familiares. Objetivo: Evaluar la efectividad de un programa de apoyo al automanejo en cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas y con algún nivel de dependencia. Metodología: Estudio pre-experimental con prueba pre-test y post test. La muestra estuvo integrada por un grupo intervenido de 7 cuidadores que fueron seleccionados mediante un muestreo intencional y los criterios de inclusión: nivel moderado de dependencia, mayores de edad que aceptaron participar en el estudio y recibieron el programa Trabajando Juntos en Colaboración. El programa consistió en el desarrollo de habilidades, procedimientos y competencias para autocuidado de los cuidadores familiares. Los instrumentos administrados fue Partners in Health Scale (PHS) para medir automanejo y el índice de Barthel para valorar la dependencia. Se aplicó estadística descriptiva y diferencial con la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Resultados: El automanejo global se obtuvo una media pre-intervención de 83.42, que se incrementó a 91.28 post-intervención, al igual que en sus dimensiones: conocimiento (pretest 12.7-postest 15.85), manejo de síntomas (pre-test 22.14-pos-test 24.0), adherencia al tratamiento (pre-test 48.71-pos-test 51.28), sin embargo, estas mejoras no fueron estadísticamente significativas. Conclusión: El programa trabajando juntos en colaboración es una estrategia de intervención efectiva para mejorar el automanejo del cuidador familiar y de la persona que cuida lo muestran los resultados de esta prueba piloto.

Palabras Clave:

Automanejo, programa, cuidadores familiares, enfermería, educación en salud

Introducción

La atención a las enfermedades no transmisibles (ENT) es actualmente un problema mundial de acuerdo con la

a Autor de correspondencia, Universidad Autónoma de Tamaulipas, <https://orcid.org/0000-0003-2508-176X>, cfloresb@docentes.uat.edu.mx

b Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, <https://orcid.org/0000-0001-5780-4382>, rcleonhe@conacyt.mx

c Universidad Autónoma de Tamaulipas, <https://orcid.org/0000-0002-9293-4024>, pcordoba@docentes.uat.edu.mx

d Universidad Autónoma de Tamaulipas, <https://orcid.org/0000-0003-0340-3203>, cfloresb@docentes.uat.edu.mx

e Universidad Autónoma de Tamaulipas, <https://orcid.org/0000-0002-0123-2087>, azelacruz@docentes.uat.edu.mx

f Universidad Autónoma de Tamaulipas, <https://orcid.org/0000-0001-8868-1514>, diazramirezabigail@gmail.com

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud¹, anualmente alrededor de 41 millones de personas fallecen al año por ENT, lo cual es equivalente al 71% de las muertes que se producen a nivel mundial². Las ENT afectan en diversos estratos a la población, a nivel personal disminuyen la calidad de vida, a nivel familiar se presentan cambios en la estructura, mientras que a nivel colectivo se asocia con el incremento de los gastos económicos para el paciente y de los recursos financieros destinados a los sistemas de salud³. Los cuidadores familiares (CF) asumen voluntariamente el rol del cuidado de sus familiares con condición crónica, siendo estos los responsables en la tomando decisiones para el cuidado de sí mismo y del usuario⁴, realizando actividades para cubrir las necesidades de la vida diaria en el domicilio⁵, lo que conlleva a cambios importantes que comprometen su salud, causando frustraciones y pérdidas sociales⁶, ansiedad, depresión^{7,8}, agotamiento y cansancio⁹, estrés¹⁰, fatiga¹¹ y preocupación¹². La falta de conocimientos en relación con el tratamiento es una de las principales complicaciones que presentan los cuidadores, identificar y actuar ante complicaciones, fortalecer los lazos afectivos y la satisfacción de su función como cuidador son retos impuestos hacia el CF en el funcionamiento de su rol, el cual no cuenta con el adiestramiento para desempeñarlos de forma óptima y preparada^{13,14,15}.

Derivado de estas consecuencias, se genera una necesidad de personas que apoyen a los usuarios con ENT en actividades, efectos de la enfermedad y que no cuentan con la capacidad para realizarlo; sin embargo, debido a la saturación de los sistemas de salud y los altos costos del cuidado como se ha mencionado, los familiares se ven en la posición de ejercer el cuidado de forma no profesional, responsabilizándose de los pacientes con ENT^{16,17}. La participación del familiar en el tratamiento o en la educación sobre la condición o enfermedad del usuario, donde se incluyen los aspectos biológicos, emocionales, psicológicos y sociales, es de vital importancia para generar un efecto positivo en el usuario^{4,15}.

La OMS reconoce que el Automanejo es la piedra angular en la atención a personas con enfermedades crónicas, debido a que se refiere al rol central del paciente en el manejo de su propia salud, un automanejo eficiente apoyará al cuidador familiar en su desempeño del rol, el cual se puede adquirir por medio de programas que capaciten al cuidador/usuario⁴.

Lorig y Holman refirieron que los programas de automanejo se fundamentan en tres tareas: el manejo médico o conductual, el manejo de roles y el manejo emocional, está fundamentado en seis habilidades básicas: resolución de problemas, toma de decisiones,

utilización de recursos, vinculación entre el paciente y proveedor, plan de acción y autoadaptación¹⁸.

Considerando la evidencia científica, la OMS propone como respuesta al impacto económico de los gastos de atención de salud, implementar programas de automanejo, para la atención y manejo de las enfermedades crónicas; ya que prueba ser especialmente eficaz por integrar la atención, el tratamiento de trastornos mentales y enfermedades crónicas en servicios de atención primaria¹. En la literatura especializada se han encontrado programas educativos con resultados favorables en la mejoría de la salud en los CF, control de los síntomas¹⁹ incremento de habilidades de automanejo y reducción en la carga de cuidado^{20,21}, incremento en autoeficacia para la gestión de la atención y calidad de vida²² y la confianza en los CF²³.

La presente investigación se ha desarrollado por un equipo multidisciplinario liderado por enfermería, beneficiando a los CF en la calidad de la atención a través del automanejo favoreciendo una mejor planificación y organización del cuidado, en nuestro país estas investigaciones aún se encuentran en un proceso de crecimiento, por lo tanto, el desarrollo del presente estudio es un aporte en el conocimiento del automanejo para las ciencias de la salud.

Consecuentemente, el objetivo del presente estudio es evaluar la efectividad del programa Trabajando juntos en colaboración (TJC), en el automanejo de cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas.

Metodología

Esta investigación tiene un diseño de estudio preexperimental con pretest y postest de un grupo intervenido, en la implementación del programa basado en automanejo "TJC" de la Universidad Autónoma de Tamaulipas en colaboración de la red temática de automanejo en enfermedades crónica. La muestra se conformó por 7 cuidadores familiares de personas con nivel moderado de dependencia por la escala de Barthel de un hospital en la zona sur de Tamaulipas.

Los criterios de selección fueron CF mayores de 18 años, con un mínimo de tres meses en el rol de cuidador de personas con dependencia física o mental según la escala de Barthel²⁴ de un mínimo de puntaje de 89 (moderado), previa aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Tampico de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT) con número de registro 004-019 y de la institución de salud, se les invito y explicó su participación en el estudio y el objetivo del mismo, firmando el consentimiento informado, posteriormente se aplicaron los instrumentos de medición, con apego a la Ley General de salud en materia de Investigación²⁵.

Se utilizó el Partners in Health Scale (PHS)²⁶, que fue elaborado por investigadores de la Universidad de Flinders- Australia, con el objetivo de evaluar la capacidad de automanejo de personas con enfermedades crónicas en colaboración con los equipos de salud. El PHS o “Compañeros en Salud”, se le realizó una adaptación y validación en México por Peñarrieta-De Córdoba²⁷ en una muestra de 552 usuarios con alguna condición crónica (diabetes, hipertensión y cáncer) obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.8 y $p=0.008$ una estructura factorial de tres dimensiones: Conocimiento (ítems:1 y 2), Adherencia al tratamiento (ítems: 3, 4, 5, 6, 7, 8), Manejo de síntoma (ítems: 9, 10, 11 y 12), con escala de respuesta tipo Likert del 0 hasta al 8, se califica realizando la sumatoria de todos los ítems para obtener un puntaje global: menos de 75 nivel de AM bajo, de 76 a 88 nivel de AM medio y más 89 AM alto . El índice de Barthel instrumento elaborado por Mahoney y Barthel²⁴ mide la capacidad de la persona para realizar actividades de la vida diaria (AVD) que incluyen: alimentación, baño, vestido, aseo, uso de retrete (taza de baño), defecación (control de intestinos), micción (control de vejiga), deambulación, subir escaleras y transferencia (caminar), los ítems que evalúan 10 capacidades funcionales cuyos valores están entre de 0 a 100 con intervalos de 5 puntos. Cuando más cerca de 0 está la puntuación de la persona, más dependencia tiene, cuanto más al 100 más independencia. Las categorías de interpretación son: 0-20 dependencia total, de 21 a 60 dependencia severa, de 61 a 90 dependencia moderada, de 91 a 99 dependencia escasa y 100 independencia.

Una cédula de datos sociodemográficos para valorar las características sociodemográficas de los participantes que contiene datos con información de la edad, sexo, lugar de nacimiento, grado de escolaridad, ocupación, estado civil, parentesco con la persona que cuida y enfermedad que padece la persona que cuida.

Procedimiento: Una vez obtenidos los permisos de las instituciones participantes, el equipo de investigación aplicó la medición pre-intervención, se procedió a realizar la intervención del Programa “TJC” que se integra por 10 sesiones con los temas: rol de cuidador/ra, lidiando con el estrés y con personas al cuidado con comportamientos difíciles, manejo de emociones difíciles, el envejecimiento y cronicidad, cuidados en personas con demencia, cuidados en situaciones médicas, necesidades básicas, planes futuros y evaluación. Cada sesión tuvo una duración de 2 horas con 30 minutos durante dos meses y medio una vez por semana, en las instalaciones de la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE Tampico impartido por dos facilitadores (profesionales de salud) capacitados previamente por el equipo investigador. Una vez terminado el programa se realizó una medición post-intervención.

Los datos obtenidos del presente estudio fueron capturados, revisados y procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22 para Windows, se aplicó estadística descriptiva con análisis de frecuencias y porcentaje, así como medidas de tendencia central y variabilidad y diferencial con la prueba no paramétrica Wilcoxon. La presente investigación se apegó a lo establecido por la ley general de salud en materia de investigación.

Resultados

Respecto a las características sociodemográficas de los CF el 100% de los participantes fueron mujeres, la edad promedio fue de 63.1 años ($DE=13.9$), con relación al parentesco el 57.1% eran esposas/compañeras, 14.3% nuera, 14.3% madre y 14.3% hijos, la escolaridad promedio fue de 6.43 años ($DE=5.3$). En el aspecto laboral el 85.7% no lo desempeñaron formalmente y solo un 14.3% trabajó. En el caso de los CF que disponían de ayuda para el cuidado de la persona enferma, el tiempo que percibido de apoyo fue de 8.6 horas por semana ($DE=6.1$). Así mismo, se identificó que el tiempo promedio de ejercer el rol de CF fue de 8.5 años.

Con respecto a la variable de automanejo (ver Tabla 1), se observó un incremento del nivel alto (42.9 % vs 71.4%) entre las mediciones pre y post intervención; en contraparte se observa una disminución en el nivel medio (42.9 vs 28.6) y ningún caso en el nivel bajo en el post 14.2% vs 0.

Tabla 1. Niveles de Automanejo

Niveles de Automanejo	Pre		Post	
	f	%	f	%
Bajo	1	14.2	-	-
Medio	3	42.9	2	28.6
Alto	3	42.9	5	71.4
total	7	100	7	100

Nota: f= frecuencias, %= porcentajes

En la evaluación del automanejo global se obtuvo una media pre-intervención de 83.42 incrementándose a 91.28 post-intervención. En relación al automanejo por dimensiones se encontró un incremento en todas las dimensiones pre-intervención y post-intervención: en la dimensión conocimiento (\bar{X} 12.57 a 15.85), en la dimensión manejo de síntomas (\bar{X} 22.14 a 24.0), en la dimensión de adherencia al tratamiento (\bar{X} 48.71 a 51.28). Como se observa en la Tabla 2 los cambios en las medias de automanejo global y por dimensiones no fueron significativas.

Tabla 2. Prueba Wilcoxon de Automanejo en cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas pre y post intervención.

Instrumento/Di- mensiones	\bar{X}	DE	Mdn n	Z	p
Instrumento General de Automanejo	83.42	19.42	88.0	-	.128
Pre- Intervención				1.524	
Post- Intervención	91.28	7.11	94.0		
Conocimiento					
Pre- Intervención	12.57	6.10	16.0	-	.285
Post- Intervención	15.85	.37	16.0	1.069	
Manejo de síntomas					
Pre- Intervención	22.14	3.28	24.0	-	.180
Post- Intervención	24.0	.0	24.0	1.342	
Adherencia al tratamiento					
Pre- Intervención	48.71	11.55	54.0	-.944	.345
Post- Intervención	51.28	7.04	54.0		

Nota: \bar{X} = Media, DE= Desviación estándar, Mdn = Mediana, Z = Estadístico de prueba de Wilcoxon, p= significancia.

Discusión

Respecto a las características sociodemográficas de los CF el 100% eran mujeres coincidiendo con lo reportado con otros autores^{19, 20, 21, 22}, en relación con la edad obtuvieron un promedio 63.1 años resultados similares demostraron un 63.6 años²². Otros autores difieren en la edad de los participantes informaron tener 60 años y mayor de 70 en promedio^{19,20,21}. Los CF mayormente eran esposas/compañeras de la persona a su cuidado, estos datos representan similitud con estudios presentados en los cuales el las esposas toman el rol del cuidador familiar principal²². En relación con la escolaridad el promedio reportado fue de 6.43 años, a diferencia de otro estudio que presentaban nivel educativo medio (15.3 años)¹⁹. En el aspecto laboral la mayoría de los participantes no trabajaba, un estudio similar al nuestro se dedicaba al hogar, eran desempleados y jubilados²¹.

Respecto al objetivo general, evaluar la efectividad del Programa "TJC" en el automanejo de CF de personas con enfermedades crónicas, se utilizó la prueba de Wilcoxon para indagar las diferencias entre la evaluación pre-intervención y post-intervención. Los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas, sin

embargo, los promedios en ambas evaluaciones mostraron un incremento favorable en el comportamiento del automanejo general y por dimensiones (conocimiento, manejo de síntomas y adherencia al tratamiento) posterior a la intervención, en contraste con los resultados obtenidos por un programa dirigido a cuidadores el cual tuvo un efecto significativo post intervención en relación con la dimensión conocimiento y habilidades del cuidado^{14,15,22}. En la dimensión manejo de los síntomas (físico, emocional y social y estilo de vida) aunque no fue significativo tuvo un incremento en los valores de promedio, a diferencia de los datos repostados en un programa en que obtuvieron reducciones significativas en la dimensión manejo de los síntomas¹⁹. Aumento en la calidad de vida y depresión²².

En la dimensión adherencia al tratamiento (cuidados médicos) los valores no fueron significativos, sin embargo otros programas obtuvieron resultados significativos al final del programa en las habilidades del cuidado considerando estas permiten un mayor control de la enfermedad así como un mayor apego al tratamiento el cual presenta beneficios en la mejora del sueño, y reducción de reingresos hospitalarios derivados por complicaciones del cuidado^{14, 15}.

Si bien la literatura especializada no reporta resultados del programa dirigidos a cuidadores sobre la variable automanejo, se han documentado programas que han tenido un efecto favorable en CF de personas con ENT que presentaron resultados similares en el incremento de autoeficacia precursora del AM y uso de servicios²², mayor confianza, autoeficacia y mejores resultados de salud^{22, 23}.

El presente estudio demostró que el programa TJC presento cambios en la adherencia al tratamiento por parte de CF coincidiendo con los resultados de^{19, 20, 22 y 23}. En los cuales los programas dirigidos a los CF tienen efecto en la adherencia al tratamiento y el uso de los servicios médicos.

De acuerdo con la literatura reportada es relevante impulsar programas de apoyo en automanejo a CF, por lo que se infiere que en el presente estudio se demostraron resultados alentadores y positivos en este grupo vulnerable.

Recomendaciones

Se recomienda realiza réplicas del Programa "TJC" como estrategia de intervención para mejorar y promover el automanejo de cuidador familiar, sugerimos seguir realizando investigaciones de evaluación de este programa con una muestra mayor, mediciones de seguimiento de 3 y 6 meses, considerar grupo control de comparación, realizar adaptaciones en el procedimiento que permitan desarrollar el programa en modalidad virtual y presencial

Conclusiones

Si bien no se obtuvieron cambios significativos como resultado del programa “TJC”, el incremento de las medias del pre-test al pos-test indica que el programa contribuye a mejorar el automanejo de los cuidadores familiares y que puede ser una estrategia alentadora en la mejora en salud de este grupo poblacional.

Limitaciones

Si bien el presente estudio presenta limitaciones como haber realizado mediciones post inmediatas al terminar la intervención, no nos permite evaluar la sostenibilidad de estos resultados en el tiempo, aspecto que sería de gran utilidad, así como considerar en el diseño a un grupo control que nos permita comparar los resultados e inferir estos a la intervención realizada.

Referencias

- [1] Organización panamericana de la salud/ Organización Mundial de la salud. (2013). Cuidados innovadores para las condiciones crónicas. Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Organización panamericana de la salud. [En línea]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8502:2013-the-chronic-care-model&Itemid=1353&lang=es [08 de Septiembre del 2022]
- [2] Organización mundial de la salud (2021) Enfermedades no transmisibles. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>. [01 de Septiembre del 2022]
- [3] Lozano Keymolen, Montoya Arce, Robles Linares S y Roman Sánchez Y (2018) Dependencia funcional y su relación con la mortalidad general en adultos mayores. México: 2001-2015. Población y Salud en Mesoamérica [En línea] n. 15, pp. 1–30. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.28660> [15 de Septiembre del 2022]
- [4] Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000) Hacia un consenso internacional sobre la política de atención de salud a largo plazo en el envejecimiento. Ginebra: Recuperado de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/66542>. [12 de Septiembre del 2022]
- [5] Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la salud (2022) Profesional para entrenamiento en atención domiciliar y formación de cuidadores familiares de adultos mayores. Disponible en: <https://www.paho.org>. [01 de Septiembre del 2022]
- [6] Peñarrieta M., León R, Gutiérrez T, Mier M, Banda O, Delabra M (2017) Effectiveness of a chronic disease self-management program in Mexico: A randomized controlled study. *Journal of Nursing Education and Practice*, vol. 7, No. 7, pp. 87. [08 de Septiembre del 2022]
- [7] Reed R, Roeger L, Howard H, Oliver-Baxter J, Battersby M, Bond M, Osborne R (2018) “A self-management support program for older Australians with multiple chronic conditions: a randomised controlled trial”. *The Medical Journal of Australia* [En línea] No. 2, pp. 69-74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5694/mja17.00127> [10 de Agosto del 2022]
- [8] Kim S y Youn C (2015) “Efficacy of Chronic Disease Self-Management Program in Older Korean Adults with Low and High Health Literacy”. *Asian Nursing Research* [En línea] No. 9, pp. 42-46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2014.10.008> [11 de Agosto del 2022]
- [9] Haslbeck J, Zanoni S, Hartung U, Klein M, Gabriel E, Eicher M y Schulz P (2015) Introducing the chronic disease self-management program in Switzerland and other German-speaking countries: findings of a cross-border adaptation using a multiple-methods approach. *BMC Health Services Research* [En línea] No. 15, pp. 576. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-015-1251-z> [10 de Agosto del 2022]
- [10] Jonker A, Comijs H, Knipscheer K y Deeg D (2015) Benefits for elders with vulnerability from the Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) at short and longer term. *Bio Med Central Geriatrics* [En línea] No. 15, pp. 101. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0090-4> [11 de Agosto del 2022]
- [11] Lee S, Jiang L, Dowdy D, Hong Y y Ory MG (2018) Effects of the Chronic Disease Self-Management Program on medication adherence among older adults. *Translational Behavioral Medicine* [En línea] No. 9, pp. 380-388. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/tbm/iby057> [10 de Agosto del 2022]
- [12] Martínez L, Lorenzo A, Llantá M (2019) Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Revista de la Habana ciencia médica* [En línea] Vol. 18, No. 1, pp. 126-137. [11 de Agosto del 2022] [01 de Septiembre del 2022]
- [13] Achury DM, Restrepo A, Torres NM, Buitrago AL, Neira NX, Devia P (2017) Competencia de los cuidadores familiares para cuidar a los pacientes con falla cardíaca. *Revista Cuidarte* [En línea] Vol. 8, No.3, pp. 1721-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.407> [10 de Septiembre del 2022]
- [14] Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L, Criado L, Vega OM, & Cuenca I (2018) Magnitud de efecto de un programa dirigido a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Nova* Vol. 16, No 29, pp. 11-20 [10 de Agosto del 2022]
- [15] Diaz DA & Gómez RO (2019) Efecto del programa «Cuidando a los cuidadores» en cuidadores familiares de personas con artritis reumatoide. *Revista Colombiana de Reumatología*, Vol. 26, No 3, pp. 177-184 [01 de Agosto del 2022]
- [16] Organización Mundial de la Salud (2013) Proyecto de plan de acción integral sobre la salud mental 2013-2020: informe de la secretaria disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=1A96A51E8D34938B5C75BC7E85EBD970?sequence=1
- [17] Ruiz-Robledillo N y Moya-Albiol L (2012) El cuidado informal: una visión actual *Revista de Motivación y Emoción*[En línea] No. 1, pp. 22 – 30.
- [18] Lorig K y Holman H (2003) Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of behavioral medicine* [En línea] Vol. 26, No. 1, pp. 1–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1207/S15324796ABM260115> [15 de Agosto del 2022]
- [19] Lorig K, Thompson-Gallagher K, Traylor L, Ritter P, Laurent D, Plan K (2012) Building Better Caregivers: A Pilot Online Support Workshop for Family Caregivers of Cognitively Impaired Adults. *Journal of Applied Gerontology* [En línea] Vol. 31, No. 3, pp. 423–437.
- [20] Loring K, Ritter P, Laurent D y Yank V (2019). Building Better Caregivers: A Pragmatic 12-Month Trial of a Community-Based Workshop for Caregivers of Cognitively Impaired Adults. *J Appl Gerontol*. Vol. 38, No. 9, pp. 1228–1252. doi:10.1177/0733464817741682.
- [21] Banitalebi S, Setemadifar S, Kheiri S y Masoudi R. The Effect of a Self-Management Program on Care Burden and Self-

- Efficacy in Family Caregivers of People with Multiple Sclerosis. *The Journal of Nursing Research*; No. 00. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000509>
- [22] Boots LM, de Vugt ME, Kempen GI y Verhey FR (2018) Effectiveness of a Blended Care SelfManagement Program for Caregivers of People with Early-Stage Dementia (Partner in Balance): Randomized Controlled Trial. *J. Med. Internet. Res.*[En línea] Vol. 20, No. 7 pp.10017. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/10017> [11 de Agosto del 2022]
- [23] Noel M, Lackey E, Labib V y Bouldin E (2022) Efficacy of a Virtual Education Program for Family Caregivers of Persons Living with Dementia. *Journal of Alzheimer's Disease* [En línea] No. 86, pp. 1667–1678. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3233/JAD-215352022> [11 de Agosto del 2022]
- [24] Mahoney F y Barthel D (1995) Evaluación funcional: El índice de Barthel: un índice simple de independencia útil para calificar la mejora en la rehabilitación de los enfermos crónicos. *Maryland State Medical Journal* [En línea]. No. 14, pp. 61–65. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2012-30334-001> [10 de Agosto del 2022]
- [25] Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Internet]. [Consultado 01 Agosto 2022] <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- [26] Battersby M, Ask A, Reece M, Markwick M y Collins J (2003) The Partners in Health scale: The development and psychometric properties of a generic assessment scale for chronic condition self-management. *Australian Journal of Primary Health*; No. 9, pp. 2-3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1071/PY03022> [10 de Agosto del 2022]
- [27] Peñarrieta-De Córdoba I, Flores – Barrios F, Gutiérrez-Gómez T, Piñones-Martínez MS, Quintero-Valles LM and Castañeda-Hidalgo H (2014) Self-management in chronic conditions: partners in health scale instrument validation. *Nursing management* Vol. 20, No. 10, pp. 32- 37 [10 de Agosto del 2022]